	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1	
		Fecha de aprobación	09/11/2018	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA					
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LILIANA ALEGRÍAS				
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	NO.	66829378
CORREO ELECTRONICO:	lilyan1971@hotmail.com.com			CELULAR:	3103039211
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				PAPS ABASTOS SU39	
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC			SEDE:	sur
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo			%	
	K30			100%	
ENTIDAD FINANCIERA:	PROCREDIT			TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	1301010008393			PENSIONADO	NO

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0506 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 10 DE 11		
NÚMERO DE CDP	1416	FECHA	22/08/2018	NÚMERO DE CRP	36814	FECHA	31/08/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			1	11	2018		30	11	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.232.426					
1	PIC		RESERVA DE GLOSA 0%			\$0			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

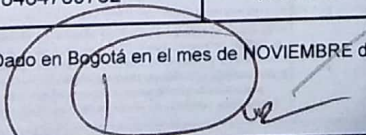
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$13.556.686
VALOR EJECUTADO	\$12.324.260
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.232.426
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1.232.426
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

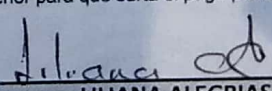
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.953105, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8484769782	\$781.242	\$97.655	\$124.999	3	\$19.031	\$241.685

Dado en Bogotá en el mes de NOVIEMBRE del año dos mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,


DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


LILIANA ALEGRÍAS
 NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión: 3	
		Fecha de aprobación: 03/04/2017	
		Código: 04-02-PO-0003	

Ubicación del Servicio: SALUD PÚBLICA	Sede: KENNEDY
No. DE CONTRATO: 0506-2018	Período certificado desde el: 1
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LILIANA ALEGRÍAS	C. C.: 66.829.378 DE CALI

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMA DO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Se realizó: 1. Quince primera visitas a personas con discapacidad, familias, cuidadores y cuidadoras a la estrategia RBC mediante nodos familiares para el empoderamiento en cuidado y autogestión y 15 terceras visitas de seguimiento esto se realiza en la localidad de Kennedy. 2. Cuatro sesiones de fortalecimiento a líderes las cuales se efectúan los días jueves de 2 a 4 pm en el salón comunal super manzana 14. 3. Cuatro sesiones desarrollo de capacidades que se realizan los días lunes de 9 a 11 a.m en la fundación martha chacon. 4. Cuatro sesiones cuidadores estas se ejecutan en la Asociación del Abuelo los martes de 10 a 12 p.m. 5. Dos sesiones semilleros las cuales se realizan en club amigo los días lunes cada 15 días de 2 a 4 pm	Se realiza entrega de actas de seguimiento y/o de educación en salud, canalizaciones y actas de cierre del proceso. Se entregan fichas técnicas, diarios de campo y listados de asistencia de las acciones desarrolladas con grupos
2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	SI	Se realizó: 1. Quince primeras visitas a personas con discapacidad, familias, cuidadores y cuidadoras a la estrategia RBC mediante nodos familiares para el empoderamiento en cuidado y autogestión y 15 terceras visitas de seguimiento. 2. Cuatro sesiones de fortalecimiento a líderes Kennedy 3. Cuatro sesiones desarrollo de capacidades 4. Cuatro sesiones cuidadores 5. Dos sesiones semilleros	Se realiza entrega de actas de seguimiento y/o de educación en salud, canalizaciones y actas de cierre del proceso. Se entregan fichas técnicas, diarios de campo y listados de asistencia de las acciones desarrolladas con grupos
3. Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público.	SI	Se participa en la jornada de la mujer	listados de asistencia y registro fotografico
4. Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred.	SI	Se participa en la planeación de la jornada de la mujer	listados de asistencia y registro fotografico
5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	SI	Desde el nodo familiar se realiza canalización a servicios según lo requiera el usuario y se sensibiliza a la familia en cuanto a la estrategia RBC, derechos en salud, redes de apoyo, ETC...	Se realiza entrega de actas de seguimiento y/o de educación en salud, canalizaciones y actas de cierre del proceso.
6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas. Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	En los grupos comunitarios desde el soporte social RBC se efectúan actividades lúdicas para el aprendizaje de acciones que beneficien su calidad de vida como hábitos saludables desarrollo de capacidades sensibilización en prácticas de cuidado entre otras.	Se realiza entrega de actas de seguimiento y/o de educación en salud, canalizaciones y actas de cierre del proceso. Se entregan fichas técnicas, diarios de campo y listados de asistencia de las acciones desarrolladas con grupos
7. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud	SI	Se asiste a las reuniones programadas por el espacio publico para fortalecer las acciones realizadas en campo.	Actas y listados de asistencia.
8. Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	SI	Se fortalece el grupo de líderes ubicado en el salón comunal uper manzana 14 los días jueves de 2 a 4 p.m fortaleciendolos en acciones de liderazgo, trabajo en equipo normatividad vigente entre otras.	Actas, listados de asistencia, ficha tecnica ,etc.
9. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos, grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	SI	Se fortalece la red de cuidadores realizada los días martes de 2 a 4 p.m en la casa de la participación donde se generan actividades lúdicas de cuidado autocuidado, hábitos, saludables, entre otros.	Actas, listados de asistencia, ficha tecnica ,etc.
10. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorías del referente del espacio asignado.	SI	Se organizan soportes para entrega a la líder de espacio publico para ser entregados a la SDS en auditoria.	Entrega de actas y listado de asistencia.
11. Realizar entrega oportuna y con calidad de Informes requeridos.	SI	Se realiza entrega en fisico y magnetico de los productos requeridos.	Se realiza el envio de la informacion mensual y semanal.
12. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, antes de control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	Se presenta auditoria del mes de octubre con productos de calidad y oportunidad requeridos por la firma auditora.	Acta de nodo familiar y grupos comunitarios.

OBSERVACIONES: NINGUNA

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1.232.426= UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS MCTE

Liliana Alegrías C.C. 66.829.378

Fecha: 03/04/2017 Firma de recepción: [Firma]

HOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Liliana Alegrías

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expide el supervisor.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Cludad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 66829378		ALEGRÍAS LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 94A 65-41SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7857147	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor			
Pensión	Salud	Planilla							
2018-10	8484769782	8484769782	I	2018/11/21	2018/10/09	0			

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$19,100			\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$19,100			\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$19,100			\$0	
1	CC 66829378	ALEGRÍAS LILIANA	231001	30		\$781,242	\$125,000	EP0008	30	\$781,242	\$97,700	CCF24	30	\$781,242	\$19,100	14-28	30	\$0	
Total		Afiliados(1)			\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$19,100			\$0		

PAGADO